

**Guía para Miembros**

**PCN**

---

**Red de Cuidados Primarios**

**1-888-222-2542** [www.health.utah.gov/pcn](http://www.health.utah.gov/pcn)

## Resumen de Co-pagos

Esto es sólo un resumen de los servicios y montos de co-pagos de PCN. Algunas restricciones pueden ser aplicables al plan. Los co-pagos máximos que usted deberá pagar (de su bolsillo) no son más de \$1000.00 por persona/por año.

| <b>Tipo de Servicios*</b>   | <b>Cantidad de Co-pagos</b>   |
|---|---|
| Visita al proveedor médico  | \$5.00 por visita   |
| Recetas médicas<br>(Límite: cuatro por mes)   | \$5.00 para medicinas genéricas<br>25% del monto disponible para medicinas de marca |
| Exámenes dentales, limpiezas, arreglos de caries, rayos-x de rutina, extracción de dientes                    | 10% del monto disponible  |
| Vacunas   | \$5.00  |
| Un examen de vista al año*  | \$5.00  |
| Servicios de laboratorio  | 5% del monto disponible si es más de \$50.00  |
| Rayos-x   | 5% de co-pago de la cantidad permitida si es mayor de \$100.00                      |
| Equipo médico y provisiones   | 10% para servicios cubiertos mayores que \$50.00                                    |
| Visitas a la sala de emergencia (No todas las emergencias están cubiertas. Lea la Guía para Miembros de PCN.) | \$30.00 por visita  |
| Transporte de emergencia  | \$0.00  |
| Anticonceptivos   | \$5.00  |

\*Los servicios que no están cubiertos incluyen prescripción de anteojos, lentes de contacto, Resonancia Magnética (MRIs), CT Scans (tomografía), densidad ósea, servicios de hospital para pacientes externos, servicios de cuidados especiales, servicios relacionados con el embarazo, servicios de salud mental, terapia ocupacional, terapia física y servicios de quiropráctico. Vea la Guía para Miembros de PCN para mayores detalles.



**Red de Cuidados Primarios**

# **Guía para Miembros**

## **Cobertura de Servicios para Miembros de PCN**

**1-888-222-2542**

**[www.health.utah.gov/pcn](http://www.health.utah.gov/pcn)**

Esta guía puede ser copiada y distribuida sin permiso.

Departamento de Salud de Utah

Mayo, 2008

Nombre: \_\_\_\_\_

Número de Identificación del Cliente: \_\_\_\_\_

PCN Número de Caso: \_\_\_\_\_

Agente Elector de Servicios: \_\_\_\_\_

Proveedor de atención médica: \_\_\_\_\_

Farmacia: \_\_\_\_\_

Dentista: \_\_\_\_\_

Línea de Información de Medicaid: 801-538-6155 o 1-800-662-9651  
(para preguntas sobre cobertura de servicios)

Línea de Recursos para la Salud: 1-888-222-2542  
(para preguntas sobre proveedores, dentistas, o clínicas)



# Índice

|  |           |
|--|-----------|
| <b>Introducción.....</b>                               | <b>1</b>  |
| Bienvenido   | 2         |
| Resumen de Cobertura                                   | 3         |
| Servicios de Intérprete                                | 4         |
| Sus Derechos   | 4         |
| HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad)               | 4         |
| <b>Comenzando .....</b>                                | <b>7</b>  |
| Proveedor de Atención Médica                           | 8         |
| Encontrando un Proveedor o Dentista                    | 8         |
| Máximo de su Bolsillo                                  | 9         |
| Su tarjeta de PCN                                      | 9         |
| Revisión de Inscripción                                | 10        |
| Informar Cambios                                       | 10        |
| <b>Servicios con Cobertura.....</b>                    | <b>11</b> |
| <b>Servicios Generales</b>                             |           |
| Visitas a un Proveedor de Atención Médica              | 12        |
| Servicios Dentales                                     | 12        |
| Recetas Médicas  | 13        |
| Vacunas  | 13        |
| Chequeos   | 14        |
| Examen de Vista  | 14        |
| Análisis y Rayos-x                                     | 14        |
| <b>Servicios Adicionales</b>                           |           |
| Productos para la Diabetes                             | 15        |
| Anticonceptivos  | 16        |
| Equipo y Artículos Médicos                             | 16        |
| <b>Cuidados de Emergencia</b>                          |           |
| Ambulancia y Sala de Emergencia                        | 17        |
| <b>Hospitalización y Cuidados Especializados .....</b> | <b>19</b> |
| Hospitalización de Pacientes                           | 20        |
| Cuidados Especializados                                | 22        |
| <b>Recursos A-Z .....</b>                              | <b>27</b> |
| <b>Aviso de Prácticas de Privacidad.....</b>           | <b>30</b> |



## INTRODUCCIÓN

---

Esta sección explica el programa de Seguro de Salud para Adultos (PCN) y el propósito de la Guía para Miembros.



**Guía para Miembros**  
health.utah.gov/pcn

**Manual de Proveedores**  
health.utah.gov  
/medicaid/tree

## Bienvenido

Bienvenido al Seguro de Salud para Adultos (PCN). PCN es un plan de salud ofrecido por el Departamento de Salud de Utah. La mayoría de los servicios que usted recibe de un proveedor de atención médica en su oficina durante el horario de visitas están cubiertos. Siendo socio de PCN, usted puede recibir los servicios de un proveedor de atención médica que acepta PCN. Los servicios incluyen visitas periódicas al médico, chequeos, hasta cuatro recetas médicas por mes, servicios dentales, etc. PCN es algo diferente a otros planes de salud que usted haya tenido en el pasado. Se concentra en medicina preventiva y en mantener su salud.

**Conserve esta guía.** La Guía para Miembros fue diseñada para ayudarlo a saber que servicios están cubiertos en su plan de salud y cuáles no lo están. Guarde la Guía para Miembros en un lugar donde la pueda encontrar fácilmente. Lo ayudará a entender los servicios ofrecidos por PCN.

La Guía para Miembros también se puede acceder en Internet: [www.health.utah.gov/pcn](http://www.health.utah.gov/pcn). Si usted necesita otra copia de la guía, puede bajar las páginas del portal o pedirle una copia extra a su agente elector de servicios.

La información en esta Guía para Miembros puede cambiar sin aviso. Esta guía contiene una breve descripción de cobertura y no es un contrato de póliza, cobertura o servicio. Una descripción detallada de la cobertura está disponible en el Manual de Proveedores de PCN en Internet. La misma se encuentra en [www.health.utah.gov/medicaid/tree](http://www.health.utah.gov/medicaid/tree) en el folleto de nombre “Primary Care Network (PCN).”

## Resumen de Cobertura

PCN cubre la mayoría de los servicios ofrecidos por un proveedor de atención médica. Usted tendrá co-pagos por estos servicios. (Indios Americanos/ Nativos de Alaska no tienen co-pagos cuando reciben atención en Servicios para la Salud Indígena o en un establecimiento tribal.) PCN cubre:

- Visitas a un proveedor de atención médica
- Cuatro recetas médicas por mes
- Exámenes dentales, limpiezas, empastes, rayos-x y extracciones
- Vacunas
- Chequeos (no todas chequeos son cubiertas)
- Examen de vista (un examen por año), no cubre anteojos o lentes de contacto
- Análisis de rutina y rayos-x
- Visita a sala de emergencias (se aplican restricciones)
- Transporte en ambulancia
- Productos para la diabetes
- Anticonceptivos
- Equipo y artículos médicos

Los servicios que **no** están cubiertos incluyen: anteojos, lentes de contacto, exámenes de resonancia magnética, tomografías computadas, examen de densidad ósea, servicios hospitalarios a pacientes no internados, hospitalización de pacientes internados, cuidados especiales, servicios de maternidad, servicios de salud mental, terapia ocupacional, fisioterapia, servicios quiroprácticos, y servicios de la clínica de asistencia urgente (tales como InstaCare). No todas las emergencias están cubiertas.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información acerca de qué servicios cubre PCN. Vea la página 8 para informarse de cómo encontrar un proveedor de atención médica o dentista en su zona.

**Servicios con Cobertura**  
vea la página 11

**Línea de Información de  
Medicaid**

1-800-662-9651

**Lingüística Internacional**

801-262-4550

**HIPAA**

Referencia: CMS  
[health.utah.gov/hipaa](http://health.utah.gov/hipaa)

## Servicios de Intérprete

Si usted es sordo o mudo, o si habla otro idioma, su proveedor puede encontrar un intérprete para usted. Su proveedor debe usar un servicio que tenga contrato con Medicaid. Su proveedor puede llamar a la Línea de Información de Medicaid para obtener más información o puede llamar a Lingüística Internacional para obtener servicios de traducción.

## Sus derechos

Usted tiene derecho a la asistencia de Medicaid sin importar su raza, nacionalidad, discapacidad, sexo, religión, color o edad. Si se le ha negado la solicitud de PCN y usted piensa que ha sido injusto, usted tiene derecho a:

- Hablar con su agente elector
- Hablar con el supervisor de su agente elector
- Solicitar una audiencia justa con un oficial de la corte
- Traer su representante legal a la audiencia

Además de esos derechos, usted también tiene derecho a su privacidad como se especifica en el HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad).

## HIPAA (Aviso de Prácticas de Privacidad)

El decreto de privacidad HIPAA describe como puede ser usada y divulgada su información médica y como usted puede acceder a dicha información. La División de Financiamiento de Atención Médica (DHCF) del Departamento de Salud de Utah está comprometido a proteger su información médica, hacerle llegar esta notificación, y adherirse a los términos de la notificación.

**Prácticas y Usos de Confidencialidad.** DHCF puede utilizar su información médica para:

- Aprobar o negar su tratamiento médico
- Determinar su elegibilidad en el programa PCN para realizar pagos a su proveedor de atención médica
- Evaluar el desempeño del plan de salud o de un proveedor de atención médica

**Sus Derechos Individuales.** Usted tiene derecho a:

- Solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica.
- Solicitar que utilicemos un número de teléfono o domicilio específico para comunicarnos con usted.
- Inspeccionar y copiar su información médica, incluyendo registros médicos y de cuentas. Pueden existir costos. Bajo circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de su información médica y usted puede solicitar una revisión de la negación.\*
- Solicitar un detalle de ciertas divulgaciones de su información médica hechas por nosotros.\*
- Solicitar una copia en papel de este aviso, aun si usted aceptó recibirlo en forma electrónica.

**Compartiendo Su Información Médica.** Existen situaciones limitadas en las cuales tenemos permitido o estamos obligados a divulgar información médica sin su autorización firmada. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para la administración de los programas y lo siguiente:

- Para propósitos de salud pública tales como el reporte de enfermedades contagiosas, enfermedades relacionadas con el trabajo, u otras enfermedades o lesiones permitidas por ley; informar nacimientos y muertes; e informar reacciones a drogas y problemas con aparatos médicos.
- Para proteger a las víctimas de abuso, negligencia, o violencia doméstica.
- Para actividades médicas de supervisión tales como investigaciones, auditorias, e inspecciones.
- Para juicios y procedimientos similares.
- Cuando es requerido por la ley.
- Cuando es solicitado por los agentes de la ley por requerimiento de la ley o por orden de la corte.
- Para médicos forenses, examinadores médicos, y directores funerarios.
- Para donaciones de órganos y tejidos.
- Para investigaciones aprobadas por nuestro proceso de revisión bajo estrictas normas federales.
- Para reducir o prevenir una seria amenaza a la salud y la seguridad pública.
- Para compensaciones a trabajadores u otros programas similares si se lesiona en el trabajo.

\*Las solicitudes marcadas con un asterisco (\*) deben ser hechas por escrito. Contacte al Oficial de Privacidad de DHCF para recibir el formulario correcto para su solicitud.

(continúa en la página siguiente)

- Para funciones especiales del gobierno tales como de inteligencia y seguridad nacional.
- Todos los demás usos y divulgaciones no mencionados en este aviso, requieren su autorización firmada. Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración por escrito.

**Nuestras Responsabilidades de Privacidad.** Por ley, DHCF debe:

- Mantener la privacidad de su información médica.
- Proveer este aviso que describe las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica.
- Respetar los términos del aviso actualmente en efecto.

Nos reservamos el derecho a efectuar cambios a este aviso en cualquier momento y validar las nuevas prácticas de privacidad para toda la información que guardamos. Los avisos actuales serán publicados en las oficinas de DHCF y en el portal de Internet, [www.health.utah.gov/hipaa](http://www.health.utah.gov/hipaa). Además, usted puede solicitar una copia de cualquier aviso al Oficial de Privacidad de DHCF que se detalla a continuación.

**Contáctenos.** Si desea recibir más información acerca de sus derechos de privacidad, contactar al:

Oficial de Privacidad de DHCF

Craig Devashrayee

801-538-6641

[cdevashrayee@utah.gov](mailto:cdevashrayee@utah.gov)

### Referencia

[health.utah.gov/hipaa](http://health.utah.gov/hipaa)

## COMENZANDO

---

Esta sección explica lo que usted necesita saber acerca de ser socio de PCN.



**Visitas a un Proveedor**  
\$5.00

**Para encontrar un  
Proveedor o Dentista  
de PCN en su zona:**

1-888-222-2542

[health.utah.gov/pcn/  
find.html](http://health.utah.gov/pcn/find.html)

## Proveedor de Atención Médica

Nosotros recomendamos que usted tenga un proveedor de atención médica. Este es su doctor “principal” o “de familia” a quien usted visita regularmente si está enfermo, necesita consejo médico o para un chequeo de rutina. (Los servicios por maternidad no están cubiertos.)

**Tipos de proveedores de atención médica.** Los siguientes tipos de proveedores de asistencia médica están cubiertos por PCN:

- Médico de Familia
- Médico de Medicina General
- Médico de Medicina Interna
- Enfermero/a Practicante
- Pediatra (para adultos)
- Asistente de Médico

**Otros proveedores.** Los siguientes proveedores también puede ser que otorguen servicios con cobertura:

- Dentista
- Obstetra y Ginecólogo (OB/GYN)
- Oculista o optometrista
- Educador de Diabetes

## Encontrando un Proveedor o Dentista

Si usted ya tiene un proveedor de asistencia médica o dentista, pregúntele si acepta PCN. De lo contrario, usted puede elegir uno de la lista de Proveedores de PCN. La lista más actualizada está en Internet. Las opciones a continuación lo ayudarán a encontrar clínicas, proveedores y dentistas en su zona.

- Visite [www.health.utah.gov/pcn/find.html](http://www.health.utah.gov/pcn/find.html) (más actualizada)
- Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud)
- Encuentre un proveedor o dentista en la guía telefónica, y pregúntele si acepta PCN

## Máximo de su Bolsillo

Usted no deberá pagar más de \$1000.00 en co-pagos por servicios cubiertos cada año. De enero a diciembre, PCN registra cuando usted llega al máximo de su bolsillo de los \$1000.00. Una vez que usted llega al máximo, PCN cubre el resto de sus co-pagos. Usted debe pagar por los servicios no cubiertos por PCN. Esos gastos no cuentan en el monto máximo de su bolsillo.

## Su Tarjeta de PCN

Cada mes, PCN le enviará por correo una tarjeta de identificación del Seguro de Salud para Adultos. Es una página blanca con fondo amarillo. Guárdela y por favor haga lo siguiente:

1. Asegúrese de que sus datos sean correctos.
2. Muestre la tarjeta cada vez que recibe atención médica.
3. Guarde las tarjetas viejas por al menos un año.
4. Si usted no recibe la tarjeta de PCN, o se le pierde o rompe, llame a su agente elector de servicios.

## Tarjeta de PCN

Es una página blanca (tamaño carta) con fondo amarillo y se ve así.

|   |            |   |                          |
|---|------------|---|--------------------------|
| HCH HEALTH-BUREAU OF ELIG SERVICES<br>660 S 200 E<br>ROOM #440<br>SALT LAKE CITY UT 84111-3854  |            | 00673458 PC<br>200507 20050624<br>VEL 1 |                          |
| JUAN A. DIEGO<br>123 NORTH STREET<br>CITYVILLE, UT 12345  |            |   |                          |
| <b>PRIMARY CARE NETWORK IDENTIFICATION CARD</b><br>UTAH DEPARTMENT OF HEALTH  |            |   |                          |
| ELIGIBLE FROM - JULY 1, 2005 THRU JULY 31, 2005   |            |   |                          |
| <small>THIS CARD ENTITLES THE FOLLOWING NAMED PERSON(S) TO PRIMARY CARE/PHARMACY SERVICES/BASIC DENTAL SERVICES. THIS PROGRAM DOES NOT PROVIDE INPATIENT HOSPITAL CARE OR SPECIALTY CARE</small>  |            |   |                          |
| PCN   | PCN        | PCN                                     | PCN                      |
| NAME  | ID         | SEX                                     | DOB                      |
| DIEGO, JUAN A.  | 0123456789 | M                                       | 02/29/71                 |
|   |            | AGE                                     | 35                       |
|   |            | PRIMARY CARE NETWORK                    | A PARTICIPATING PROVIDER |
|   |            | DENTAL                                  | A PARTICIPATING DENTIST  |
| <small>COPY REQUIRED: PRIMARY CARE SERVICES, DENTAL, PHARMACY, AND ER</small>   |            |   |                          |
| <small>CLIENT: PRESENT THIS CARD BEFORE RECEIVING PRIMARY CARE SERVICES. PLEASE KEEP THIS CARD FOR YOUR RECORDS. IF YOU HAVE QUESTIONS ABOUT THE USE OF THIS CARD OR QUESTIONS ABOUT THE SERVICES THIS PRIMARY CARE PROGRAM PROVIDES, PLEASE CALL MEDICAD INFORMATION AT (801) 538-6155 OR TOLL FREE 1-800-862-9851. ANY ATTEMPT TO MODIFY THIS CARD IN ANY WAY OR ALLOW USE BY UNAUTHORIZED PERSONS CONSTITUTES FRAUD.</small> |            |   |                          |
| <small>PROVIDER: IF THIS PATIENT HAS MEDICAL INSURANCE COVERAGE INCLUDING MEDICARE, THE PATIENT IS NOT ELIGIBLE FOR THE PRIMARY CARE NETWORK PROGRAM. IF THERE ARE ANY CHANGES ON INSURANCE COVERAGE, CALL THE TPA UNIT AT 626-9860. THIS IS THE END OF THE PCN IDENTIFICATION CARD) *****</small>  |            |   |                          |
| <b>Department of Health</b>   |            |   |                          |

**La cuota de inscripción**  
\$50.00 o menos

Llame a su agente elector para informar de cualquier cambio.

## Revisión de Inscripción

PCN revisa su inscripción cada doce meses desde el momento en que usted comienza. En ese momento, PCN le enviará un formulario de renovación. Llene el formulario y regréselo a su agente elector. Si usted continúa calificando, deberá pagar la cuota de inscripción para tener cobertura por otros doce meses. La cuota de inscripción es de \$15.00, \$25.00 o \$50.00 dependiendo de sus ingresos y de su situación.

Si usted cambia su domicilio y/ o su número de teléfono, debe informar de este cambio a su agente elector de servicios. De esta forma se asegura recibir el formulario de renovación en tiempo y en el domicilio correcto.

Si su caso está cerrado por más de un mes, no puede ser reabierto. Si esto sucede, tendrá que esperar hasta las próximas inscripciones abiertas para postular nuevamente para PCN. Llame a su agente elector si tiene más preguntas acerca de la inscripción y elegibilidad.

## Informar Cambios

Usted debe informar sobre cambios en su información o situación. Llame a su agente elector de servicios en caso de:

- Obtener seguro de salud a través de otra fuente
- Mudarse a otra dirección
- Cambiar de número de teléfono
- Comenzar estudios de tiempo completo
- Embarazo

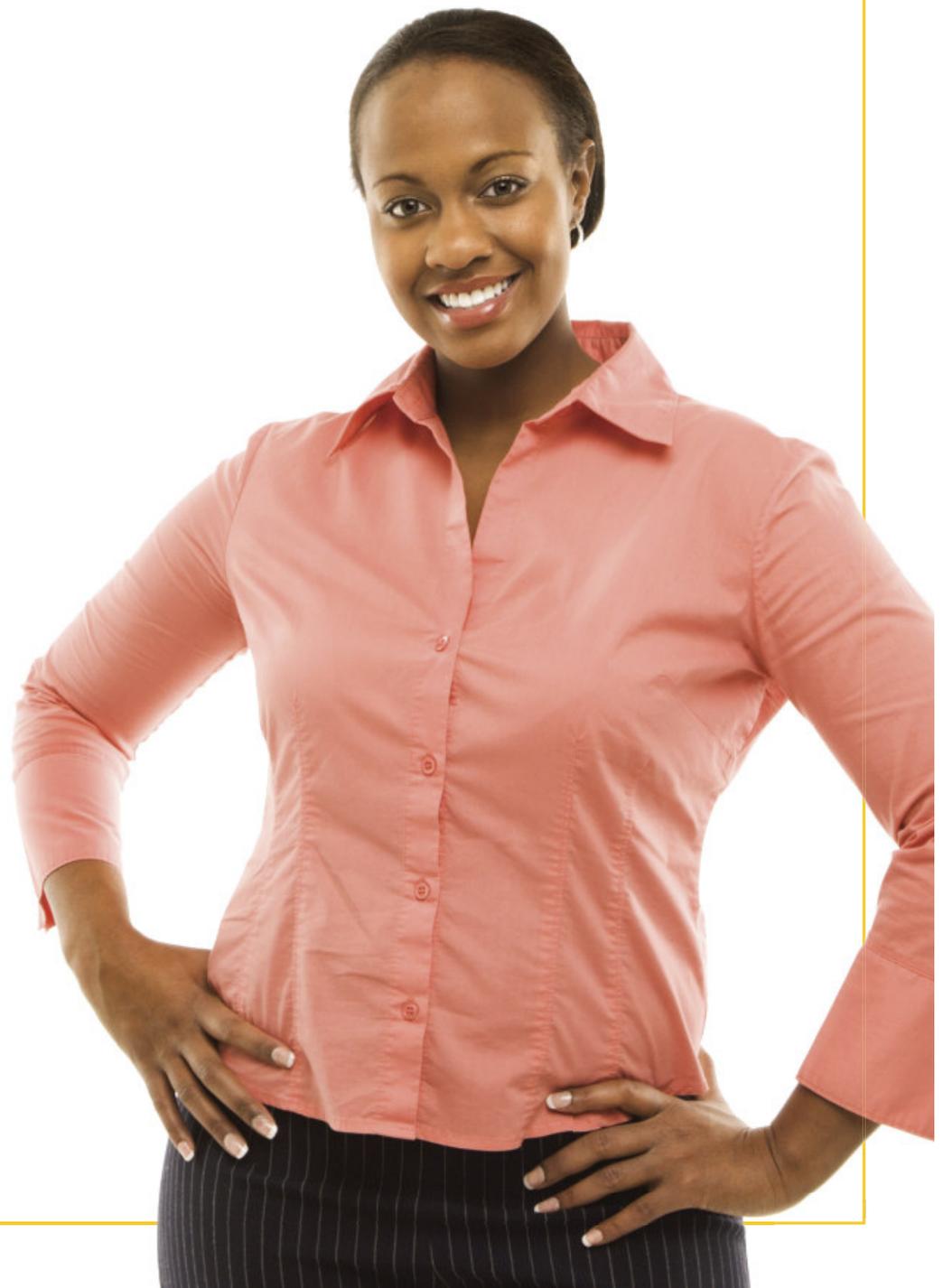
No informar de estos cambios puede constituir fraude. Fraudes, pueden resultar, que el Departamento de Salud lo contacte para recuperar el dinero que fue gastado en su cuidado cuando usted no calificaba para el programa.

Mi agente elector de servicios: \_\_\_\_\_  
\_\_\_\_\_

## SERVICIOS CON COBERTURA

---

Esta sección explica los servicios básicos que cubre PCN.



**Visitas a un Proveedor**  
\$5.00

**Para encontrar un  
Proveedor o Dentista  
de PCN en su zona:**

1-888-222-2542

[health.utah.gov/pcn  
/find.html](http://health.utah.gov/pcn/find.html)

**Servicios Dentales**

10% del monto disponible

## Visitas a un Proveedor de Atención Médica

La mayoría de los servicios que usted recibe de un proveedor de atención médica en el consultorio el horario de visitas están cubiertos. La definición de proveedor de atención médica está en la página 8.

Un proveedor lo ayudará si usted necesita:

- Examen físico
- Consejo médico o educación de salud en general
- Vacunas
- Chequeos
- Servicios preventivos generales

Usted deberá pagar el co-pago por la visita al consultorio y además un co-pago por servicios tales como la vacuna de la gripe, chequeos, etc. Los siguientes lugares brindan servicios limitados con cobertura PCN:

- Departamentos de salud local y de salud pública (vea la página 28)
- Clínica rural de salud
- Centros de salud comunitarios (vea la página 28)

**Más información.** Los servicios de cuidados especializados a recibido por un proveedor de atención médica no puede ser cubierto. Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud) para saber qué servicios están cubiertos. PCN no cubre los servicios en clínicas de asistencia de emergencia (vea la página 17.)

## Servicios Dentales

Los servicios con cobertura están limitados a:

- Chequeos de rutina cada seis (6) meses (incluye limpiezas y rayos-x)
- Relleno de resina (coloración de dientes) para dientes frontales y amalgamas de plata para dientes traseros
- Algunas extracciones
- Chequeo de emergencia

**Más información.** Llame al 1-888-222-2542 (Línea de Recursos para la Salud) o visite el portal de Internet [www.health.utah.gov/pcn/find.html](http://www.health.utah.gov/pcn/find.html) para encontrar un dentista de PCN en su zona.

## Recetas Médicas

Usted puede obtener **hasta cuatro (4) recetas médicas por mes** de la farmacia. Las provisiones para la diabetes (cintas de examen, lancetas y jeringas) sin receta no cuentan como una de las cuatro recetas médicas. Los medicamentos de laboratorio/ de marca estarán cubiertos sólo si no se halla disponible un medicamento de marca genérica. Estos son los co-pagos para las recetas médicas:

|                         |                          |
|-------------------------|--------------------------|
| Genéricos               | \$5.00                   |
| Medicamentos sin receta | \$5.00                   |
| De marca                | 25% del monto disponible |

**Más información.** Primero, pregúntele a su farmacéuta por el nombre del medicamento, la potencia del mismo y el código “NDC”. Luego, llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid), presione el #2, luego el # 5 para preguntar si determinado medicamento está cubierto. Los medicamentos sin receta (OTC) están cubiertos sólo si están en la lista PCN OTC, pero antes usted debe obtener una receta médica escrita para los mismos. Sólo entonces usted puede comprarlos en la farmacia.

## Vacunas

PCN cubre las siguientes vacunas para adultos:

- Varicela
- Gripe
- Hepatitis A
- Hepatitis B
- Hepatitis A & B combinadas
- Enfermedad de Lyme
- Sarampión, paperas y rubéola
- Neumonía
- Tétano
- Tétano & difteria
- Rabia

**Más información.** Llame al 1-800-275-0659 (Línea de Vacunas de Utah) para saber cuándo debe darse estas vacunas.

### Genéricos

\$5.00

### Medicamentos sin receta

\$5.00

### De marca

25% del monto disponible

**La insulina cuentan como una de sus cuatro recetas médicas por mes.**

### Vacunas

\$5.00

## Chequeos

Los co-pagos son diferentes.

**Examen de Vista**  
\$5.00

## Lab Services

5% del monto disponible si es más de \$50.00

## Rayos-x

5% del monto disponible si es más de \$100.00

## Chequeos

Reciba chequeos regularmente de su proveedor de atención médica para tratar los problemas de salud a tiempo. Algunos chequeos con cobertura son:

- Examen de colesterol
- Mamografía
- Citología vaginal/ papanicolau
- Examen de cáncer de piel

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué exámenes están cubiertos.

## Examen de Vista

PCN cubre:

- Examen de Vista (un examen por año)

Un oculista u oftalmólogo, así como también un proveedor de atención médica, puede hacerle el examen de vista. Antes de hacer una cita, asegúrese de que el proveedor acepta PCN. Los anteojos, lentes de contacto, u otros servicios de visión no están cubiertos.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información.

## Análisis y Rayos-x

Algunos rayos-x relacionados a una lesión están cubiertos. Algunos de los análisis de rutina que tienen cobertura son:

- Panel químico (incluye el examen de nivel de glucosa en la sangre)
- Hemograma por anemia
- Cultivo, examen de sangre u orina por enfermedades

Las resonancias magnéticas, tomografías computadas y exámenes de densidad ósea no están cubiertos. Exámenes tales como el estudio genético, etc, no están cubiertos. Pregúntele a su proveedor qué exámenes tienen cobertura.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para obtener más información.

## Productos para la Diabetes

PCN cubre algunas provisiones para ayudarlo a tratar su diabetes:

- Insulina (solamente viales de 10 cc.)
- Lancetas
- Cintas de examen
- Jeringas

Todas las marcas de lancetas, cintas de examen y jeringas están cubiertas. No cuentan como una de sus cuatro recetas médicas por mes (la insulina sí cuenta.) Usted debe obtenerlas en la farmacia con una receta médica de su proveedor de atención médica.

Además, PCN puede pagar por las clases de auto-tratamiento de la diabetes. Consulte con su proveedor de atención médica para obtener más información y una referencia.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué tipos de insulina tienen cobertura.

**Productos para  
la Diabetes**  
\$5.00

**La insulina cuentan  
como una de sus  
cuatro recetas  
médicas por mes.**

**Anticonceptivos**  
\$5.00

## Anticonceptivos

Algunos métodos anticonceptivos tienen cobertura. Consulte con su proveedor de atención médica a cerca de éstas opciones. Una receta médica para anticonceptivos se cuenta como una de sus cuatro recetas médicas por mes. PCN cubre lo siguiente:

- DIU
- Condomes
- Diafragma
- Pastillas anticonceptivas - marcas genéricas solamente (\$0.00 co-pago)

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué marcas u otros métodos anticonceptivos tienen cobertura. Las vasectomías, ligamiento de trompas, u otros servicios relacionados con el embarazo no están cubiertos. Si usted queda embarazada, contacte a su agente elector. Pueden haber otras opciones para ofrecerle cobertura.

**Equipo y Artículos Médicos**  
10% para servicios cubiertos mayores que \$50.00

## Equipo y Artículos Médicos

Existen muchos tipos de equipos y artículos médicos que pueden tener cobertura con PCN.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué equipos y artículos médicos tienen cobertura.

## Cuidados de Emergencia

Para emergencias médicas solamente, PCN cubre lo siguiente:

- Transporte en ambulancia

Pero, PCN no siempre cubre lo siguiente:

- Visita a Sala de Emergencia (ER)
- Visita a un proveedor de Sala de Emergencia

Si usted cree que está sufriendo una emergencia médica que pone en peligro su vida, PCN cubre el transporte en ambulancia (terrestre o aéreo) al hospital más cercano. Pero, para que PCN pague por la visita a la sala de emergencias y la asistencia de un proveedor de la sala de emergencias, el diagnóstico final debe ser una emergencia médica “aprobada”. Aún si su proveedor de asistencia médica le dice que vaya a la sala de emergencias, el diagnóstico final debe ser aprobado por PCN.

Mucha gente pregunta cómo decide PCN si su atención médica de emergencia será aprobada y tendrá cobertura. Primero, el hospital decidirá su diagnóstico (cuál es el problema) y el tipo de emergencia. Segundo, el hospital le asignará un código de cobro al diagnóstico. Si el código de cobro no está en la lista de emergencias aprobadas de PCN (Departamento de Diagnósticos Aprobados para Emergencias), entonces **usted debe pagar por la asistencia de emergencia**.

PCN **no** cubre resonancias magnéticas o tomografías computadas aunque éstas se realicen durante una visita aprobada a la sala de emergencias. Por ejemplo, si usted tiene una lesión y lo vio un especialista en ortopedia junto con un doctor de la sala de emergencias, entonces usted debe pagar por la asistencia del especialista en ortopedia.

Los servicios de la clínica de asistencia urgente (tales como InstaCare) **no** están cubiertos por PCN. Usted puede visitar a su proveedor fuera del horario de visitas, pero si su proveedor cobra los servicios como “asistencia urgente”, entonces usted debe pagar por los servicios.

**Más información.** Llame al 1-800-662-9651 (Línea de Información de Medicaid) para saber qué servicios de asistencia de emergencia están cubiertos y aprobados.

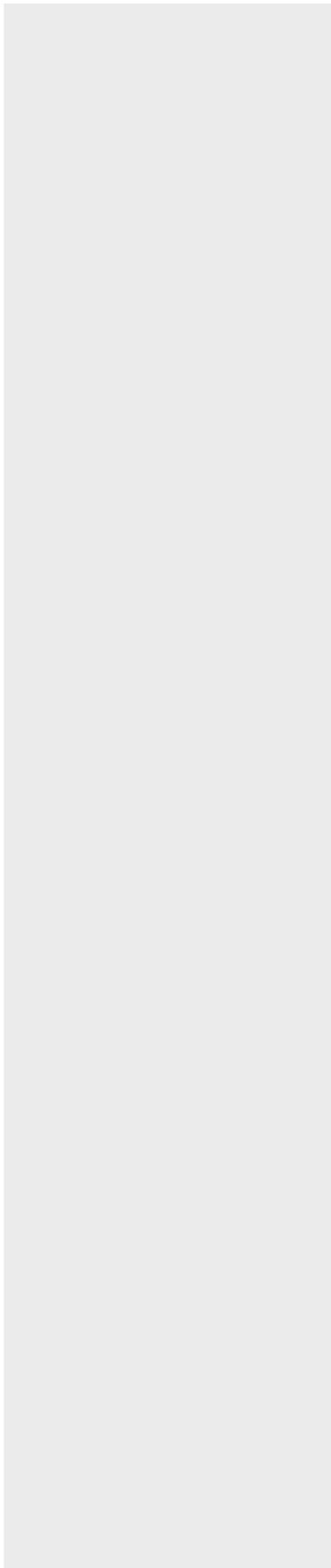
**Ambulancia**

\$0.00

**Visita a Sala de Emergencia**

\$30.00

## Notas



## HOSPITALIZACIÓN Y CUIDADOS ESPECIALIZADOS

---

Esta sección explica cómo PCN puede ayudarlo a obtener la asistencia que necesita.



## Hospitalización y Cuidados Especializados

PCN no cubre la hospitalización y los cuidados especializados de pacientes. Sin embargo, PCN está comprometido a encontrar y arreglar cuidados especializados para usted en lo posible. Tenga en cuenta que usted tendrá que pagar por estos servicios. En algunos casos, pueden estar a su disposición servicios gratuitos o con descuento.

**Internación Hospitalaria.** PCN no paga por los servicios hospitalarios de pacientes internados tales como cirugía de paciente internado o la internación. Si usted necesita quedarse en el hospital por más de 24 horas, por favor contacte al departamento de cobranzas del hospital en el cual recibirá los servicios. El departamento de cobranzas lo ayudará con el proceso de asistencia financiera en el hospital. Cada hospital es responsable de determinar su elegibilidad para el programa de asistencia que ofrecen. Ellos determinarán si usted deberá pagar por los servicios de internación que recibió en el hospital.

Vea la página 22 para obtener una lista de los números de cada hospital.

**Cuidados especializados.** PCN no paga por los servicios de cuidados especializados tales como cardiologías, gastroenterología, neurología, nefrología, urología, etc. Si usted necesita ver a un especialista, primero debe obtener una referencia de su proveedor de atención médica. (Las referencias para asistencia de emergencia no tienen cobertura.) Luego, el Coordinador de la Asistencia Especializada intentará hallar éstos servicios para usted. Una vez más, por favor tenga en cuenta que usted debe pagar por éstos servicios.

Solamente un proveedor puede darle una referencia para asistencia especializada. Cuando envíe una referencia a PCN, **su proveedor debe seguir los pasos a continuación:**

1. Escribir una referencia para el servicio de especialista o de paciente no internado. (Nunca se aceptan referencias por teléfono.)

(continúa en la página siguiente)

2. Incluir la siguiente información en la referencia:
  - Fecha de nacimiento del paciente
  - Número de identificación de PCN
  - Diagnóstico
  - Procedimiento o asistencia especializada solicitada
3. Enviar la referencia por fax al 801-474-3804.

Dependiendo del tipo de asistencia especializada que esté solicitando su proveedor, puede tomar entre 4 y 8 semanas o más para obtener los servicios de asistencia especializada.

### **Cuidados Especializados**

801-538-6359

801-538-6265

### **Enviar la referencia**

**por fax al**

801-474-3804

## Información para contactar a los Servicios de Internación Hospitalaria

### CONDADO DE BEAVER

Beaver Valley Hospital  
P.O. Box 1670  
Beaver, UT 84713-1670  
Teléfono: (435) 438-7151  
Enviar por fax: (435) 438-7166  
eyardley@beaverhospital.net

Milford Valley Memorial Hospital  
P.O. Box 640  
Milford, UT 84751-0640  
Teléfono: (435) 387-2411  
mjohnson@milfordhospital.net

### CONDADO DE BOX ELDER

Bear River Valley Hospital  
440 West 600 North  
Tremonton, UT 84337-2400  
Teléfono: (435) 257-7441  
locranda@ihc.com

Brigham City Community Hospital  
950 South Medical Drive  
Brigham City, UT 84302-3090  
Teléfono: (435) 734-9471  
Enviar por fax: (435) 723-5085  
richard.spuhler@mountainstarhealth.com

### CONDADO DE CARBON

Castleview Hospital  
300 North Hospital Drive  
Price, UT 84501-4218  
Teléfono: (435) 637-4800 ext: 4109  
renai.campbell@lifepointhospitals.com

### CONDADO DE DAVIS

Benchmark Behavioral Health Systems North  
592 West 1350 South  
Woods Cross, UT 84010-8180  
Teléfono: (801) 299-5300  
Enviar por fax: (801) 296-2163  
barry.woodward@psysolutions.com

Lakeview Hospital  
630 East Medical Drive  
Bountiful, UT 84010-4908  
Teléfono: (801) 299-2501  
Enviar por fax: (801) 299-2534  
wayne.dalton@mountainstarhealth.com

### CONDADO DE DUCHESNE

Uintah Basin Medical Center  
250 West 300 North  
Roosevelt, UT 84066-2336  
Teléfono: (435) 722-6107  
Enviar por fax: (435) 722-6155  
sdurfey@ubmc.org

### CONDADO DE GARFIELD

Garfield Memorial Hospital  
P.O. Box 389  
Panguitch, UT 84759-0389  
Teléfono: (435) 676-8811  
Enviar por fax: (435) 676-2679  
alberto.vasquez@intermountainmail.org

### CONDADO DE IRON

Valley View Medical Center  
1303 North Main Street

Cedar City, UT 84720-9746  
Teléfono: (435) 868-5611  
Enviar por fax: (435) 868-5052  
merilyn.pryor@intermountainmail.org

**CONDADO DE JUAB**

Central Valley Medical Center  
P.O. Box 412  
Nephi, UT 84648-0412  
Teléfono: (435) 623-3111  
Enviar por fax: (435) 623-3290  
bdavis@cvmed.net

**CONDADO DE KANE**

Kane County Hospital  
355 North Main Street  
Kanab, UT 84741-3260  
Teléfono: (435) 644-4157  
Enviar por fax: (435) 644-4141  
howells@xpressweb.com

**CONDADO DE MILLARD**

Delta/Fillmore Community Medical  
674 South Highway 99  
Fillmore, UT 84631-5013  
Teléfono: (435) 743-5591  
Enviar por fax: (435) 743-6312  
jackie.rhinehart@intermountainmail.org

**CONDADO DE SALT LAKE**

Intermountain Urban Central Region  
8th Avenue & "C" Street  
Salt Lake City, UT 84143-0001  
Teléfono: (801) 408-1171  
Enviar por fax: (801) 408-1665  
dave.larsen@intermountainmail.org

Jordan Valley Hospital  
3580 West 9000 South  
West Jordan, UT 84088-8812  
Teléfono: (801) 562-4214  
Enviar por fax: (801) 569-8723  
bcluff@iasishealthcare.com

Pioneer Valley Hospital  
3460 South Pioneer Parkway  
West Valley, UT 84120-2049  
Teléfono: (801) 964-3104  
Enviar por fax: (801) 964-3247  
jspackman@iasishealthcare.com

Salt Lake Regional Medical  
1050 East South Temple  
Salt Lake City, UT 84102-1507  
Teléfono: (801) 350-4993  
Enviar por fax: (801) 350-4522  
spayne@iasishealthcare.com

Shriners Hospital for Children  
Fairfax Road at Virginia Street  
Salt Lake City, UT 84103-4399  
Teléfono: (801) 536-3500  
rlindberg@shrinenet.org

St. Mark's Hospital  
1200 East 3900 South  
Salt Lake City, UT 84124-1390  
Teléfono: (801) 268-7133  
Enviar por fax: (801) 270-3331  
brian.mcminn@hcahealthcare.com

University Health Care  
50 North Medical Drive

Salt Lake City, UT 84132-0012  
Teléfono: (801) 581-2374  
Teléfono: (801) 581-5678  
sherrie.woodmancy@hsc.utah.edu

**CONDADO DE SAN JUAN**

San Juan Hospital/Health Services  
P.O. Box 308  
Monticello, UT 84535-0308  
Teléfono: (435) 587-2116  
Enviar por fax: (435) 587-3004  
lduncan@sanjuanhospital.org

**CONDADO DE SANPETE**

Gunnison Valley Hospital  
P.O. Box 759  
Gunnison, UT 84634-0759  
Teléfono: (435) 528-2146  
Enviar por fax: (435) 528-2197  
brianm@gvhospital.org

Sanpete Valley Hospital  
1100 South Medical Drive  
Mt. Pleasant, UT 84647-2222  
Teléfono: (435) 462-2441  
stephanie.murphy@intermountainmail.org

**CONDADO DE SEVIER**

Sevier Valley Medical Center  
1000 North Main Street  
Richfield, UT 84701-1857  
Teléfono: (435) 893-0270  
Enviar por fax: (435) 893-0385  
julie.anderson@ihc.com

**CONDADO DE TOOELE**

Mountain West Medical Center

2055 North Main Street  
Tooele, UT 84074-9819  
Teléfono: (435) 843-3710  
Enviar por fax: (435) 843-3637  
sheila.o'driscoll@chs.net

**CONDADO DE UNITAH**

Ashley Valley Medical Center  
151 West 200 North  
Vernal, UT 84078-1907  
Teléfono: (435) 789-3342 ext 167  
Enviar por fax: (435) 789-6502  
mandy.hudson@lpnt.net

**CONDADO DE UTAH**

American Fork Hospital  
170 North 1100 East  
American Fork, UT 84003-2096  
Teléfono: (801) 855-3520  
Enviar por fax: (801) 855-3586  
robert.toone@intermountainmail.org

Intermountain Urban South Region  
1134 North 500 West, Ste 201  
Provo, UT 84604-6104  
Teléfono: (801) 357-7486  
john.mcbride@intermountainmail.org

Mountain View Hospital  
1000 East 100 North  
Payson, UT 84651-1600  
Teléfono: (801) 465-7000  
jerryann.lance@mountainstarhealth.com

Utah Valley Specialty Hospital  
306 West River Bend Lane  
Provo, UT 84604-5625

Teléfono: (801) 226-5846  
Enviar por fax: (801) 226-8890  
marieprothero@ernesthealth.com

**CONDADO DE WASATCH**

Heber Valley Medical Center  
1485 South Highway 40  
Heber City, UT 84032-3522  
Teléfono: (435) 654-2500  
hvll Lyons@ihc.com

**CONDADO DE WASHINGTON**

Dixie Regional Medical Center  
1380 East Medical Center Drive  
St. George, UT 84790-2122  
Teléfono: (435) 251-2104  
Enviar por fax: (435) 251-2115  
terri.kane@intermountainmail.org

**CONDADO DE WEBER**

McKay-Dee Hospital Center  
4401 Harrison Blvd.  
Ogden, UT 84403-3195  
Teléfono: (801) 387-7655  
david.ferrin@intermountainmail.org

Ogden Regional Medical Center  
5475 South 500 East  
Ogden, UT 84405-6905  
Teléfono: (801) 479-2613  
john.mcfarland@mountainstarhealth.com

# Notas

## RECURSOS A-Z

---

A continuación le brindamos algunos números de teléfono útiles de recursos comunitarios.



# Recursos A-Z

**Emergencia** ..... 9-1-1

**Información General** ..... 2-1-1

Línea de Información de Medicaid  
1-800-662-9651

Línea de Recursos para la Salud  
1-888-222-2542

Oficina de Servicios de Elegibilidad  
1-800-310-6949

## Centros de Salud Comunitarios (CSC)

Bear Lake CSC. . . . . 435-946-3660  
325 W. Logan Hwy, Ste. #3, Garden City

Blanding Family Practice . . . . . 435-678-3601  
799 S. 200 W., Blanding

Carbon Medical Service Assoc. . . . . 435-888-4411  
305 Center St., East Carbon

Central City CSC. . . . . 801-539-8634  
461 S. 400 E., Salt Lake City

Copperview CSC . . . . . 801-566-5494  
8446 S. Harrison Blvd, Midvale

Enterprise Valley Medical Clinic. . . . . 435-878-2281  
223 S. 200 E., Enterprise

Fourth Street Clinic (Wasatch). . . . . 801-364-0058  
404 S. 400 W., Salt Lake City

Green River Medical Center . . . . . 435-564-3434  
305 W. Main Street, Green River

Helper Clinic . . . . . 435-472-7000  
125 S. Main, Helper

Indian Walk-In Center . . . . . 801-486-4877  
120 W. 1300 S., Salt Lake City

Midtown CSC . . . . . 801-393-5355  
670 28th St., Ogden

Montezuma Creek Clinic . . . . . 435-651-3291  
East Highway 262, Montezuma Creek

Monument Valley Clinic . . . . . 435-727-3241  
4 Rock Door Canyon Rd., Monument Valley

Mountainlands CSC . . . . . 801-374-9660  
215 W. 100 N., Provo

Navajo Mountain Clinic . . . . . 928-672-2494  
#2 Rainbow Rd, Navajo Mountain

## Centros de Salud Comunitarios (CSC) continúa

Oquirrh View CSC . . . . . 801-964-6214  
4745 S. 3200 W., Salt Lake City

Payson Family Health Center . . . . . 801-465-1890  
910 E. 100 N., Suite 155, Payson

Stephen D. Ratcliffe CSC . . . . . 801-328-5750  
1365 W. 1000 N., Salt Lake City

Southwest Utah CSC . . . . . 435-986-2565  
168 N. 100 E., St. George

Utah Farm Worker Health Clinic. . . . . 435-723-8276  
14 N. 100 E. #2, Brigham City

Wasatch Homeless Health Care. . . . . 801-364-0058  
404 S. 400 W., Salt Lake City

Wayne CSC . . . . . 435-425-3744  
128 S. 300 W., Bicknell

## Clínicas de Salud de Utah

Health Clinic of Utah. . . . . 801-468-0354  
3195 South Main, Suite 200, Salt Lake City

Health Clinic of Utah. . . . . 801-374-7011  
150 East Center St., Suite 1100, Provo

Health Clinic of Utah. . . . . 801-626-3670  
2540 Washington Blvd. Suite 122, Ogden

## Seguro de Salud

CHIP (Children's Health Insurance Program)  
(1-877-KIDS-NOW) 1-877-543-7669

Medicaid Information Line . . . . . 1-800-662-9651

Primary Care Network . . . . . 1-888-222-2542

Utah Comprehensive Health Insurance Pool  
(HIP) 1-800-705-9173

UPP for Health Insurance . . . . . 1-888-222-2542

## Departamentos de Salud Locales

Bear River Health Dept. . . . . 435-792-6500  
655 E 1300 N, Logan

Central Utah Health Dept. . . . . 435-896-5451  
70 Westview Dr., Richfield

**Departamentos de Salud Locales continúa**

**Notas**

- Davis County Health Dept. . . . . 801-451-3340  
     Courthouse Annex, 50 E State St, Farmington
- Salt Lake Valley Health Dept. . . . 801-468-2700  
     2001 S State Street #5-2400, Salt Lake City
- Southeastern Utah Health Dept. . . 435-637-3671  
     28 S 1<sup>st</sup> E, Price
- Southwest Utah Health Dept . . . .435-673-3528  
     168 N 100 E, St. George
- Summit County Health Dept. . . . 435-336-3222  
     85 N 50 E, Coalville
- Tooele County Health Dept . . . . .435-843-2300  
     151 N Main St, Tooele
- TriCounty Health Dept . . . . . .435-781-5475  
     147 E Main St, Vernal
- Utah County Health Dept. . . . . 801-851-7000  
     151 S University Ave, Provo
- Wasatch County Health Dept . . . 435-654-2700  
     55 S 500 E, Heber City
- Weber-Morgan Health Dept . . . . 801-399-7100  
     477 23rd St., Ogden

---



---



---



---



---



---

**Prescription Drug Assistance**

RxConnect Utah . . . . .1-866-221-0265

**Departamento de Salud de Estado**

Utah Department of Health . . . . 801-538-6101  
     288 N. 1460 W., Salt Lake City

**Encuentre Su Oficina Local de Servicios de Salud de los Indios Americanos**

- Confederated Tribes of Goshute Indian  
 Reservation. . . . .435-234-1157
- Fort Duchesne Indian Health Services  
 Clinic. . . . . 435-722-5122
- Northwest Band of Shoshone. . . .435-734-2286
- Paiute Indian Tribe of Utah . . . . 435-586-1112
- Ute Mountain Ute Tribal Health  
 Center. . . . . 970-565-4441 x.247

**Departamento de Salud de Utah**  
**División de Financiamiento de Atención Médica**  
**Aviso de Prácticas de Privacidad**

**Este aviso describe como puede ser utilizada y divulgada su información médica y como puede usted acceder a dicha información. Por favor, revise con atención. Efectivo: 04/ 14/ 2003**

El Departamento de Salud de Utah, División de Financiamiento de Atención Médica (DHCF) está comprometido a proteger su información médica. DHCF tiene la obligación, por ley, de mantener la privacidad de su información médica, de hacerle llegar este aviso, y de respetar los términos de este aviso.

**Prácticas y Usos de Confidencialidad/ Privacidad**

DHCF puede utilizar su información médica para el manejo de nuestro negocio. Ejemplos:

**Tratamiento** – para determinar apropiadamente la aprobación o denegación de su tratamiento médico. Por ejemplo, los profesionales de la salud de DHCF pueden revisar el plan de tratamiento de su proveedor de atención médica por necesidades médicas si usted es receptor de Medicaid, o por servicios enumerados en el programa si usted es receptor de Primary Care Network (PCN) o receptor del Programa de Seguro Médico para Niños (CHIP) o receptor de UPP.

**Pago** – para determinar su elegibilidad en los programas Medicaid, PCN, CHIP o UPP y realizar pagos a su proveedor de atención médica. Por ejemplo, su proveedor de atención médica puede enviar reclamos de pago al DHCF por servicios médicos prestados a usted, en caso de ser correspondientes.

**Operaciones de Atención Médica** – para evaluar el desempeño de un plan de salud o de un proveedor de atención médica. Por ejemplo, los contratos de DHCF con consultores que revisan los registros de hospitales y otras organizaciones para determinar la calidad de servicio que usted ha recibido.

**Finalidad Informativa** – para darle a usted información útil tal como opciones de planes de salud, actualización de los beneficios del programa, exámenes médicos gratis e información de protección al consumidor.

**Sus Derechos Individuales**

Usted tiene derecho a:

Solicitar restricciones en el uso y divulgación de su información médica. Consideraremos cuidadosamente todas las solicitudes de restricción, pero no tenemos la obligación de aceptar ninguna restricción.

Solicitar que utilicemos un número de teléfono o domicilio específico para comunicarnos con usted.

Inspeccionar y copiar su información médica, incluyendo registros médicos y de cuentas. Pueden existir costos. Bajo circunstancias limitadas, podemos negarle el acceso a una parte de su información médica y usted puede solicitar una revisión de la negación\*

Solicitar un detalle de ciertas divulgaciones de su información médica hechas por nosotros. El detalle no incluye divulgaciones hechas para tratamientos, pagos, y operaciones de atención médica y algunas divulgaciones requeridas por la ley. Su solicitud debe detallar el período de tiempo deseado para el detalle que debe ser dentro de los seis años previos a su solicitud y excluir fechas previas al 14 de Abril de 2003. El primer detalle es gratis pero se recargará un costo si se realiza más de una solicitud en un período de 12 meses\*

Solicitar una copia en papel de este aviso, aun si usted aceptó recibirlo en forma electrónica.

\* Las solicitudes marcadas con un asterisco (\*) deben ser hechas por escrito. Contacte al Oficial de Privacidad de DHCF para recibir el formulario correcto para su solicitud.

## **Compartiendo Su Información Médica**

Existen situaciones limitadas en las cuales tenemos permitido o estamos obligados a divulgar información médica sin su autorización firmada. Estas situaciones incluyen actividades necesarias para la administración de los programas Medicaid, PCN, CHIP y UPP y lo siguiente:

Para propósitos de salud pública tales como el reporte de enfermedades contagiosas, enfermedades relacionadas con el trabajo, u otras enfermedades o lesiones permitidas por ley; informar nacimientos y muertes; e informar reacciones a drogas y problemas con aparatos médicos.

Para proteger a las víctimas de abuso, negligencia, o violencia doméstica.

Para actividades médicas de supervisión tales como investigaciones, auditorias, e inspecciones.

Para juicios y procedimientos similares.

Cuando es requerido por la ley.

Cuando es solicitado por los agentes de la ley por requerimiento de la ley o por orden de la corte.

Para médicos forenses, examinadores médicos, y directores funerarios.

Para donaciones de órganos y tejidos.

Para investigaciones aprobadas por nuestro proceso de revisión bajo estrictas normas federales.

Para reducir o prevenir una seria amenaza a la salud y la seguridad pública.

Para compensaciones a trabajadores u otros programas similares si se lesiona en el trabajo.

Para funciones especiales del gobierno tales como de inteligencia y seguridad nacional.

Todos los demás usos y divulgaciones no mencionados en este aviso, requieren su autorización firmada.

Usted puede revocar su autorización en cualquier momento con una declaración por escrito.

## **Nuestras Responsabilidades de Privacidad**

Por ley, DHCF debe:

Mantener la privacidad de su información médica.

Proveer este aviso que describe las formas en que podemos utilizar y divulgar su información médica.

Respetar los términos del aviso actualmente en efecto.

Nos reservamos el derecho a efectuar cambios a este aviso en cualquier momento y validar las nuevas prácticas de privacidad para toda la información que guardamos. Los avisos actuales serán publicados en las oficinas de DHCF y en el portal de Internet, <http://health.utah.gov/hipaa>. Además, usted puede solicitar una copia de cualquier aviso al Oficial de Privacidad de DHCF que se detalla a continuación.

## **Contáctenos**

Si desea recibir más información acerca de sus derechos de privacidad, le preocupa que sus derechos de privacidad han sido violados, o está en desacuerdo con una decisión que tomamos sobre el acceso a su información médica, los receptores de Medicaid, PCN, CHIP y UPP deben contactar al Oficial de Privacidad de DHCF, Craig Devashrayee, 801-538-6641; 288 North 1460 West, 3rd Floor, PO Box 143102, Salt Lake City, Utah 84114-3102; [cdevashrayee@utah.gov](mailto:cdevashrayee@utah.gov).

Investigaremos todas las quejas y no tomaremos represalias contra usted por haber presentado una queja. También puede presentar una queja por escrito en la Oficina de Derechos Civiles, 200 Independence Avenue, S.W. Room 509F HHH Bldg., Washington, DC 20201.





## **PCN (SEGURO DE SALUD PARA ADULTOS)**

La información en esta Guía para Miembros puede cambiar sin aviso. Esta guía contiene una breve descripción de cobertura y no es un contrato de póliza, cobertura o servicio. Una descripción detallada de la cobertura está disponible en el Manual de Proveedores de PCN en Internet. La misma se encuentra en [www.health.utah.gov/medicaid/tree](http://www.health.utah.gov/medicaid/tree) en el folleto de nombre "Primary Care Network (PCN)."

**Primary Care Network**

**PO Box 144102**

**Salt Lake City, UT 84114-4102**

**PRSR STD  
U.S. POSTAGE  
PAID  
SALT LAKE CITY, UT  
PERMIT NO. 4621**

**PCN**

---

**Red de Cuidados Primarios**